

WZB

Wissenschaftszentrum Berlin
für Sozialforschung



Kooperativ – Integrativ – Partizipativ Leitplanken erfolgreicher Gesundheitsförderung in der Kommune

Prof. Dr. Rolf Rosenbrock

2. Sächsische Fachkonferenz

Dresden, 30. Oktober 2018



Sächsische
Landesvereinigung für
Gesundheitsförderung

Warum Prävention und Gesundheitsförderung?

Welche Prävention und Gesundheitsförderung?

Warum Kommunen?

Präventionsgesetz 2015 – Umsetzung

Perspektiven

Warum Prävention und Gesundheitsförderung?

Jeder sollte eine faire Chance erhalten, seine Gesundheitspotenziale voll auszuschöpfen, d. h. alle vermeidbaren Hemmnisse zur Erreichung dieses Potenzials sollen beseitigt werden.

Whitehead (1991), zit. n. Mielck (2000)

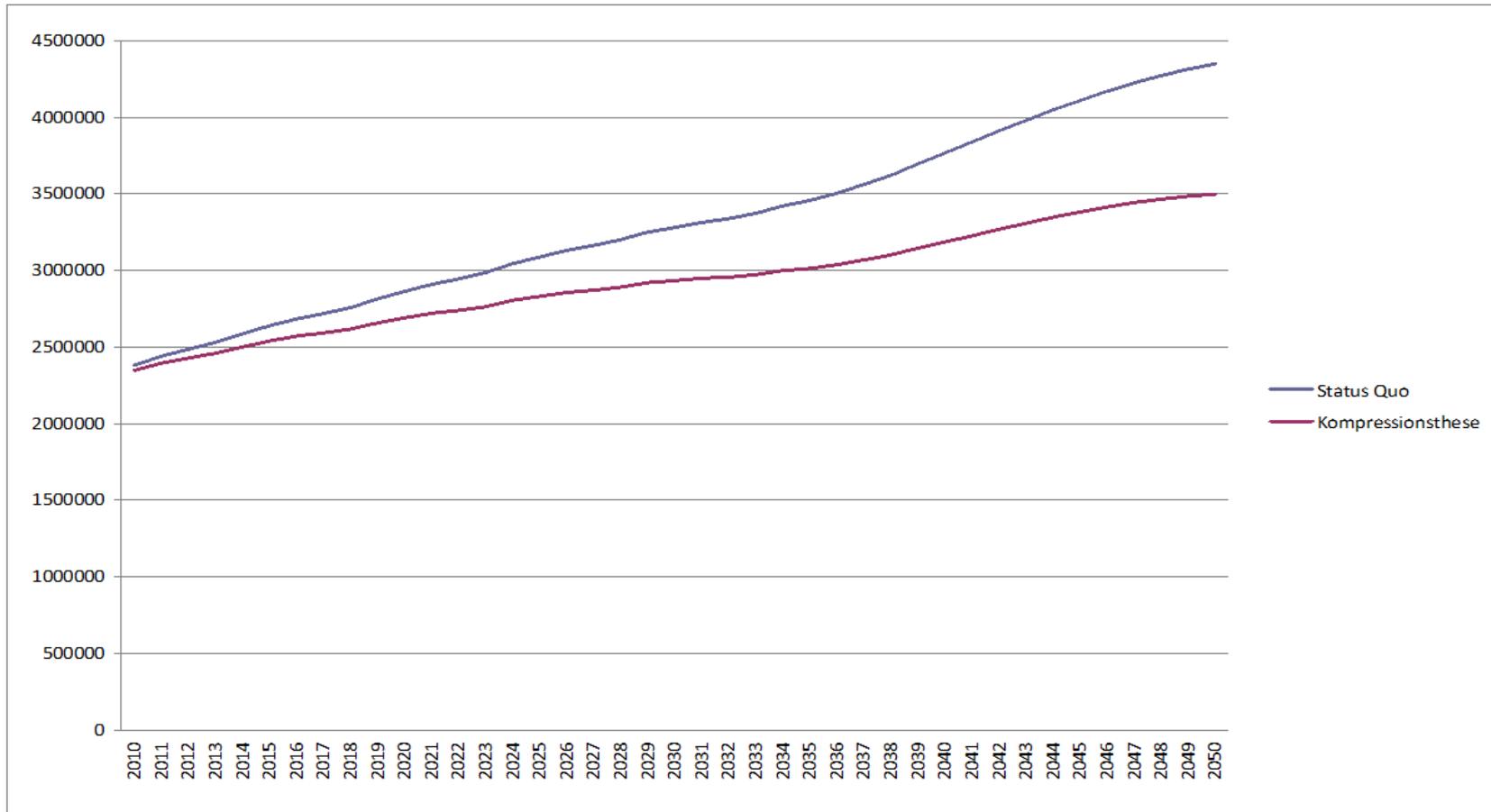
Gesundheit in reichen Gesellschaften (1)

- Die Lebenserwartung steigt um ein bis zwei Jahre pro Dekade.
- Die älter werdende Bevölkerung wird im Durchschnitt immer gesünder älter.
- Circa drei Viertel des Krankheits- und Sterbegeschehens erklären sich durch wenige große, chronische Erkrankungen.
- Große Potenziale der Prävention.

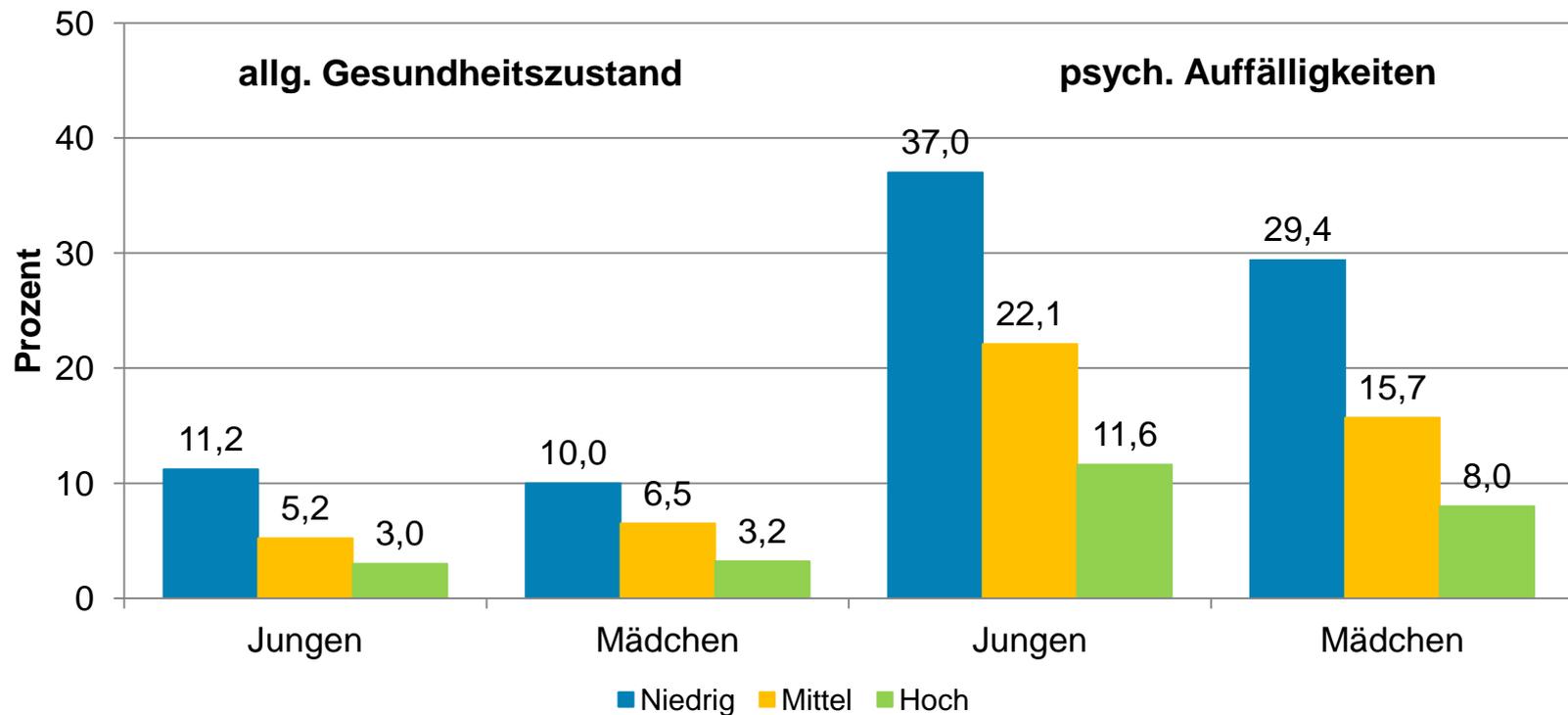
Gesundheit in reichen Gesellschaften (2)

- Die Gesundheitsgewinne der letzten Jahrzehnte erklären sich zu maximal einem Drittel durch Fortschritte der Medizin und verbesserte Krankenversorgung.
- Die Gesundheitsgewinne sind stabil ungleich verteilt. Die sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen ist groß und nimmt in den meisten Ländern weiter zu.
- Knapp die Hälfte dieser Unterschiede erklären sich aus den Unterschieden zwischen den Gruppen im Gesundheitsverhalten (v.a. Ernährung, Bewegung, Tabak).

Compression of Morbidity: Pflegebedürftigkeit 2050 im Vergleich (DE)

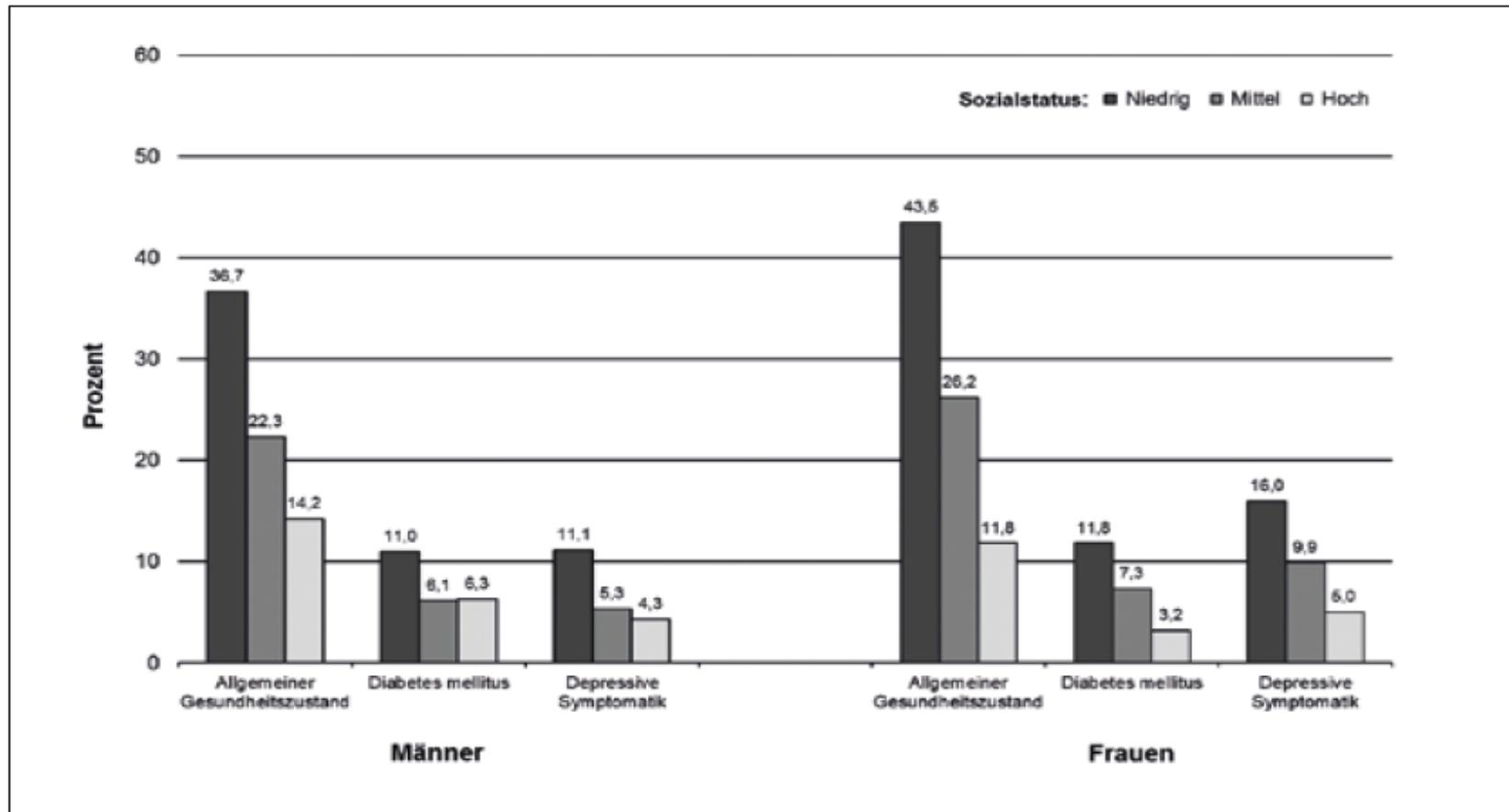


Gesundheitszustand Jungen und Mädchen 3 – 17 Jahre „mittelmäßig“ bis „schlecht“ nach Sozialstatus



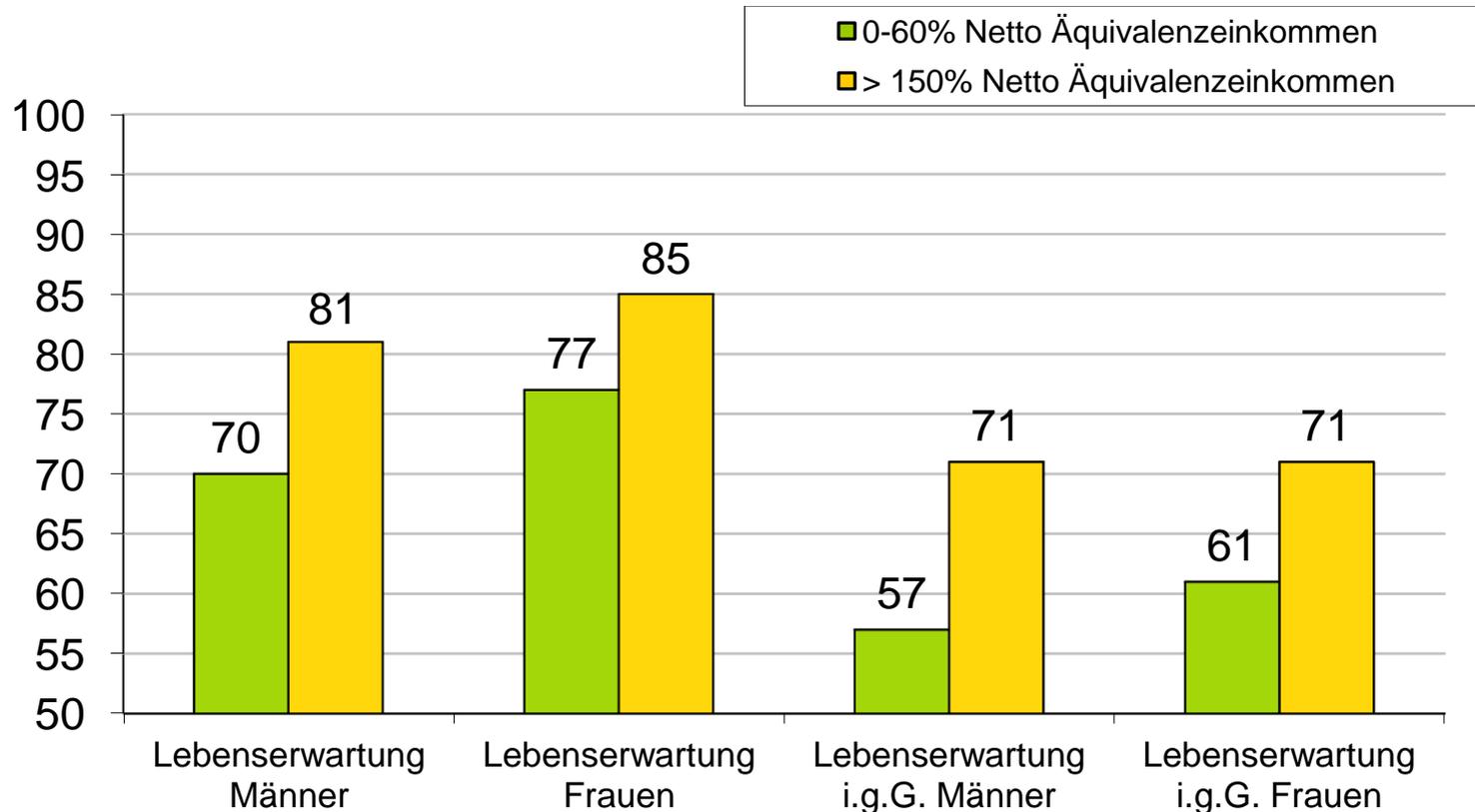
Quelle: Lampert/Kuntz (2015); Lampert/Rosenbrock (2017)

Gesundheitszustand nach Sozialstatus, Männer und Frauen, 18 – 79 Jahre

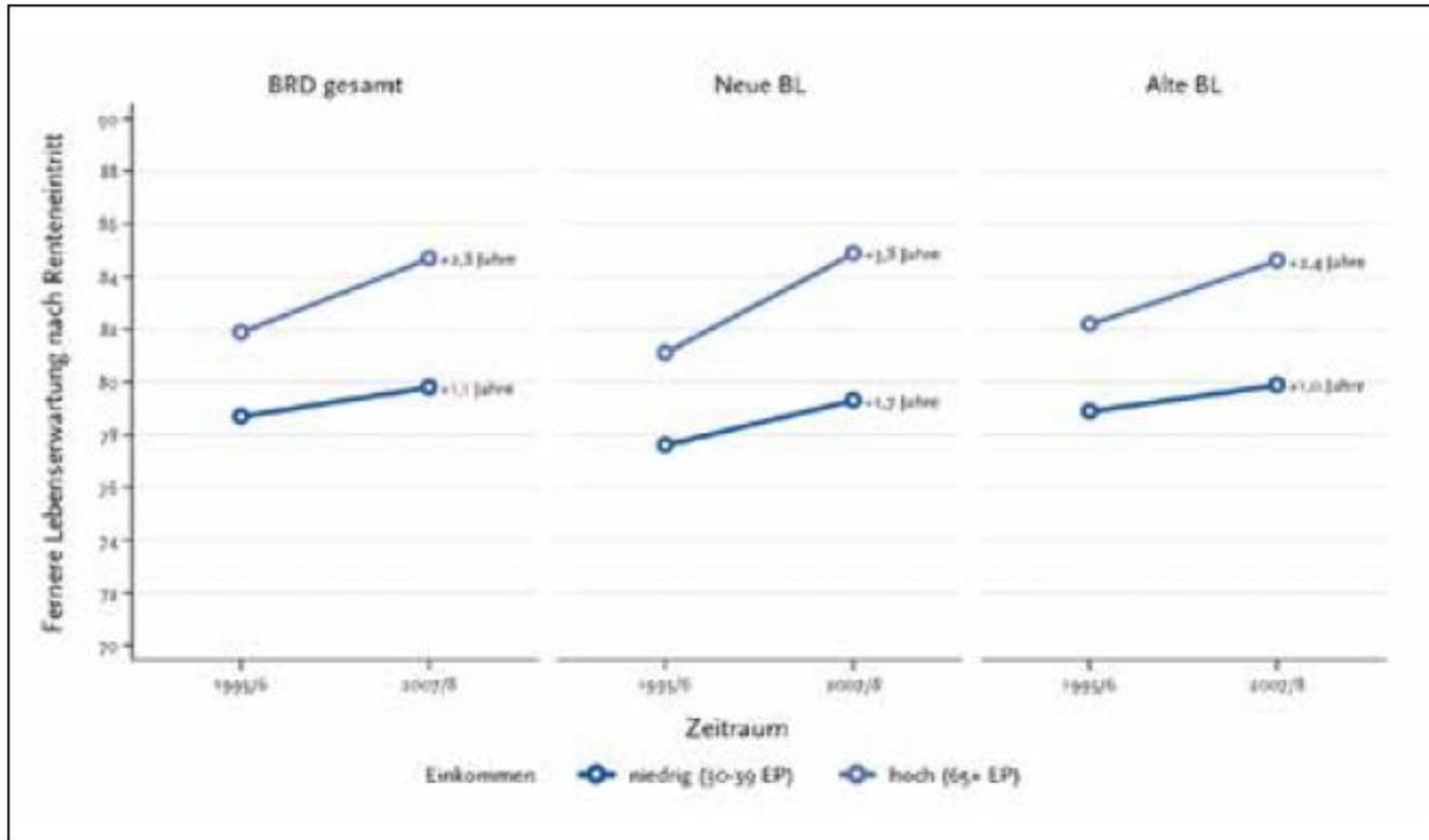


Quelle: Lampert/Rosenbrock (2017)

Lebenserwartung und Einkommen DE



Fernere Lebenserwartung ab 65 (1995–2008, Männer, Rentenversicherung)



Quelle: Lampert/Rosenbrock (2017)

Gestaltungsaufgaben der Gesundheitspolitik

Nachhaltige Strategien und Interventionen, die ohne Diskriminierung insbesondere bei sozial benachteiligten Menschen

- die Manifestation v.a. chronisch-degenerativer Erkrankungen vermeiden oder verschieben;
- das Leben mit chronischer Krankheit qualitativ verbessern und verlängern.

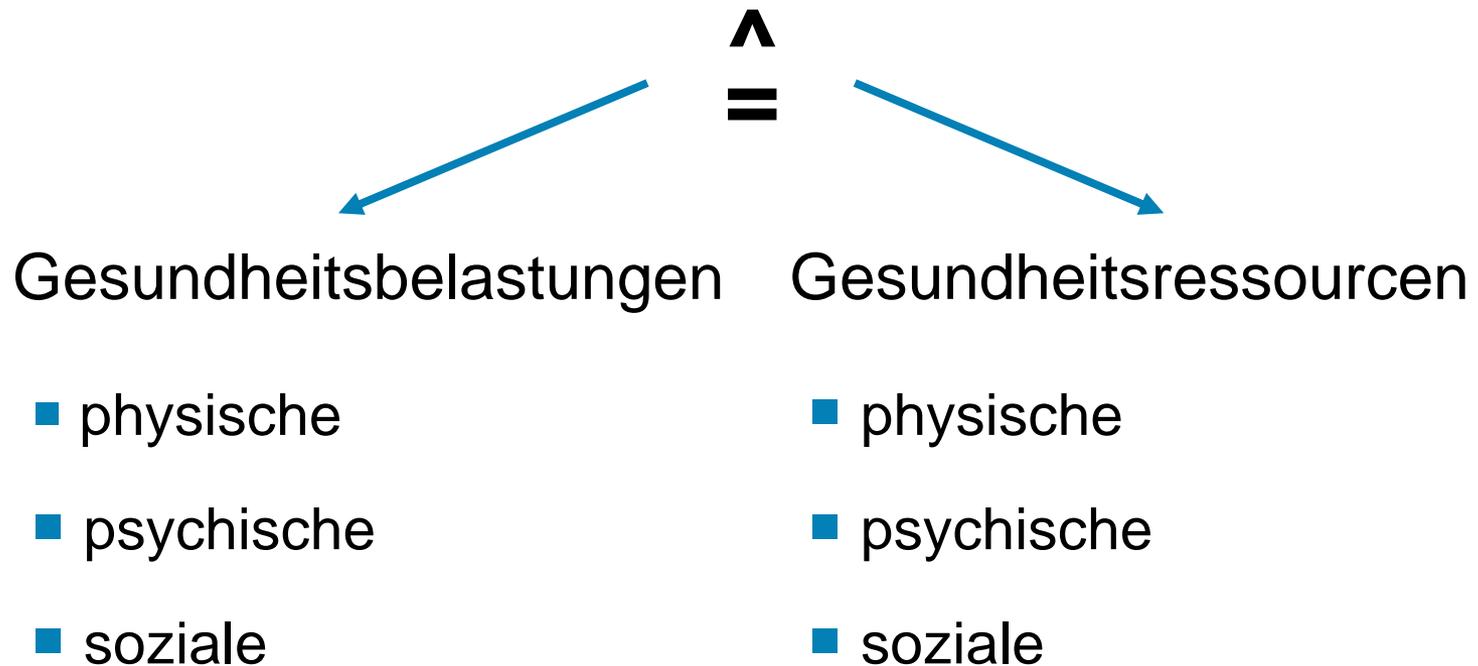
Prävention und Gesundheitsförderung

sollen den Gesundheitszustand insgesamt verbessern und dabei insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit leisten.

□ Proportionaler Universalismus

Welche Prävention und Gesundheitsförderung?

Gesundheitschancen



Gesundheitsressourcen

werden benötigt, um

- ❑ die psychischen und physischen Bewältigungsmöglichkeiten von Gesundheitsbelastungen zu erhöhen,
- ❑ die Handlungsspielräume zur Überwindung gesundheitlich belastenden Verhaltens zu vergrößern,
- ❑ die Handlungskompetenzen für die Veränderung solcher Strukturen zu entwickeln und freizusetzen, die
 - a) entweder direkt Gesundheit belasten oder
 - b) gesundheitsbelastendes Verhalten begünstigen.

Gesundheitsressourcen (objektiv)

- Bildung
- Einkommen
- Handlungsspielräume
- Zugang zu Netzwerken

Gesundheitsressourcen (subjektiv)

- Gutes und stabiles Selbstwertgefühl
- Erfahrungsgespeistes Wissen, relevante Teile der Umwelt erkennen und beeinflussen sowie dies erlernen zu können
- Erfahrung von Gegenseitigkeit in stabilen Beziehungen und Netzwerken
- Erfahrung von Zielerreichung und Sinn

Interventionen nach dem „state of the art“ der Primärprävention

- zielen sowohl auf Belastungssenkung als auch auf Ressourcenförderung ab,
- nehmen sowohl krankheitsspezifische als auch unspezifische Belastungen und Ressourcen in den Blick,
- berücksichtigen gesundheitsrelevante Kontexte und versuchen sie zu verändern,
- beziehen in größtmöglichem Ausmaß die Zielgruppen der jeweiligen Intervention auf allen Stufen der Problembearbeitung ein,
- sind projektangemessen qualitätsgesichert.

Typen und Arten der Primärprävention

	Information, Aufklärung, Beratung	Beeinflussung des Kontexts
Individuum	z.B. ärztliche Gesundheitsberatung peer education	z.B. „präventiver Hausbesuch“ Schwangere ältere Menschen
Setting/ Lebenswelt	z.B. Anti-Tabak-Aufklärung in Schulen	z.B. betriebliche Gesundheitsförderung als Organisationsentwicklung
Bevölkerung	z.B. „Esst mehr Obst“ „Sport tut gut“ „Rauchen gefährdet die Gesundheit“	z.B. HIV/Aids-Kampagne Trimm-dich-Kampagne

Präventionsgesetz 2015

§ 20a Abs. 1 SGB V:

„Lebenswelten ... sind für die Gesundheit bedeutsame, abgrenzbare soziale Systeme insbesondere des Wohnens, der Lernens, des Studierens, der medizinischen und pflegerischen Versorgung sowie der Freizeitgestaltung einschließlich des Sports.“

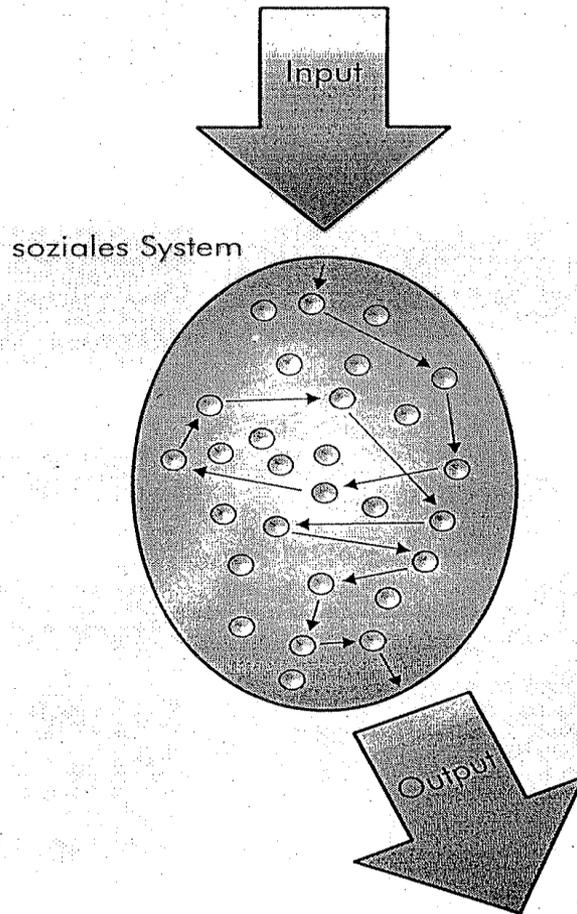
Eine Lebenswelt (Setting) ist ein durch

- formale Organisation und/oder
- regionale Situation und/oder
- gleiche Lebenslage und/oder
- gemeinsame Werte/Präferenzen

definierter Sozialzusammenhang.

Setting-Intervention

- systemische und partizipative Intervention
- Identifikation von Zielen und Aktionen durch Stakeholder
- Veränderung von Wahrnehmung, Verhalten und Strukturen
- Ziel: „lernende Organisation“



Die Wirkung einer Intervention von außen ist nicht vorhersagbar; sie hängt von den komplexen internen Kommunikationsmustern ab, die sich in einem permanenten Veränderungsprozeß befinden.

Grossmann/Scala (1994)

Prävention in der Lebenswelt

Professionals

- Ermutigung
- Förderung Interaktion
- Ermöglichung
- Unterstützung
advocacy
Information
materiell-technisch

Zielgruppen

- Selbstwertgefühl
- Selbstwirksamkeit
- Reziprozität
- soziale Verankerung
- Zuversicht
- reale Verbesserungen

⇒ **Empowerment**

Gesundheitsförderung

durch

Prozess



und

Ergebnis



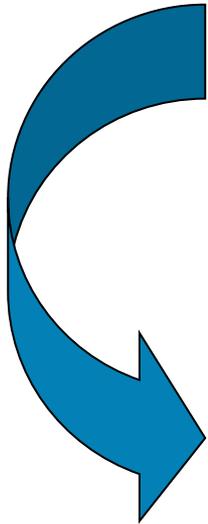
Setting-Interventionen

von

Knowledge – Attitude – Practice (KAP)

zu

Practice – Attitude – Knowledge (PAK)



Warum Kommunen?

Gemeinde/Kommune

- ‚besitzt‘ gestaltbare *settings*
- kann gestaltbare *settings* beeinflussen
- kann gestaltbare *settings* verbinden
- ist ein gestaltbares *setting*
- erreicht zusätzliche Zielgruppen
- hat politische Gestaltungsmöglichkeiten

Gemeinde/Kommune

- Kindertagesstätten
- Schulen
- Eigenbetriebe
- Ämter/Fachdienste/Verwaltung
- ...

Sozialraum Kommune

Handlungsfelder:

- Bildung, Sprache, Arbeitsmarkt, Ausbildung, Armutsprävention, Verbraucherschutz, Gesundheit, Krankenversorgung/Pflege, Teilhabe, Kultur, Sport, Umweltschutz, Mobilität, Sport, Wohnen und Wohnumfeld
- Zahlreiche Programme, viele Akteure, unterschiedliche Handlungslogiken ...

Der kommunale Partnerprozess ...

- Voraussetzungen -

- Zusammenarbeit Gesundheits- und Planungsämter
- Stabile Partnerschaften zwischen öffentlichem Sektor und Zivilgesellschaft
- Aktive Bürgerbeteiligung
- Unterstützung durch Entscheidungsträger

Nach WHO (2005)

Kommunale Finanzen

- Auseinanderdriften von armen und reichen Kommunen!
- Freiwillige Leistungen werden als Erstes gekürzt!

Präventionsgesetz 2015 – Umsetzung

Die nationale Präventionsstrategie



Präventionsgesetz 2015: Chancen

- Mehr Ressourcen
- Klare(re) Aufträge
- Mehr Kooperation
- Beteiligung BZgA
- Modellversuche
- Verstetigung

Präventionsgesetz 2015

Finanzierung ab 2016:

7 Euro pro GKV-Versicherten (GKV) (ca. 500 Mio. Euro)

davon: 2 Euro für BGF (ca. 140 Mio. Euro)

2 Euro für andere Settings (ca. 140 Mio. Euro)

- 0,30 Euro pro Versichertem PflVers (ca. 21 Mio. Euro)
- ?? Euro in der Rehabilitation (ohne Deckel, aber nur „medizinische Leistungen“)
- ?? Beiträge der PKV und der „Privaten“ PflVers
- Dynamisierung (§ 20 Abs. 6 SGB V)
- Anreiz zur vollständigen Ausschöpfung (§ 20 Abs. 6 und § 20b Abs. 4)

Ausgaben GKV § 20 SGB V (in Mio. Euro)

	2014		2016		
Lebenswelten (ohne Betrieb)	32	(11%)	116	(24%)	(+ 263%)
Betrieb	68	(23%)	147	(31%)	(+ 116%)
Individuell/Verhalten	193	(66%)	211	(45%)	(+ 9%)
Gesamt	293	(100%)	474	(100%)	(+ 62%)

Quelle: Präventionsbericht 2017

Herausforderungen

Lebenswelt-Interventionen

- Konzeptionell
- Quantitativ

Kooperation

- Zwischen Kassen(arten)
- Zwischen Kassen, Trägern, Kommunen ...

Prävention in Lebenswelten 2016

- Ca. 36% der Interventionen Verhaltensprävention
- Stufen der Partizipation? (Zirkel ca. 11%)
- 25% der KiTas, 41% der Grundschulen in „sozialen Brennpunkten“

Betriebliche Gesundheitsförderung 2016

- Ca. 45% der Maßnahmen Verhaltensprävention
- Stufen der Partizipation:
 - Zirkel: ca. 15%
 - Mitwirkung Beschäftigter an Entscheidung/Steuerung ca. 40%

Quelle: Präventionsbericht 2017

Präventionsgesetz 2015 – Prävention in Lebenswelten

§ 20a Abs. 1, Satz 4 SGB V

Bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach Satz 2 sollen die **Krankenkassen zusammenarbeiten** und **kassenübergreifende Leistungen zur Gesundheitsförderung ... erbringen.**

Zusammenarbeit

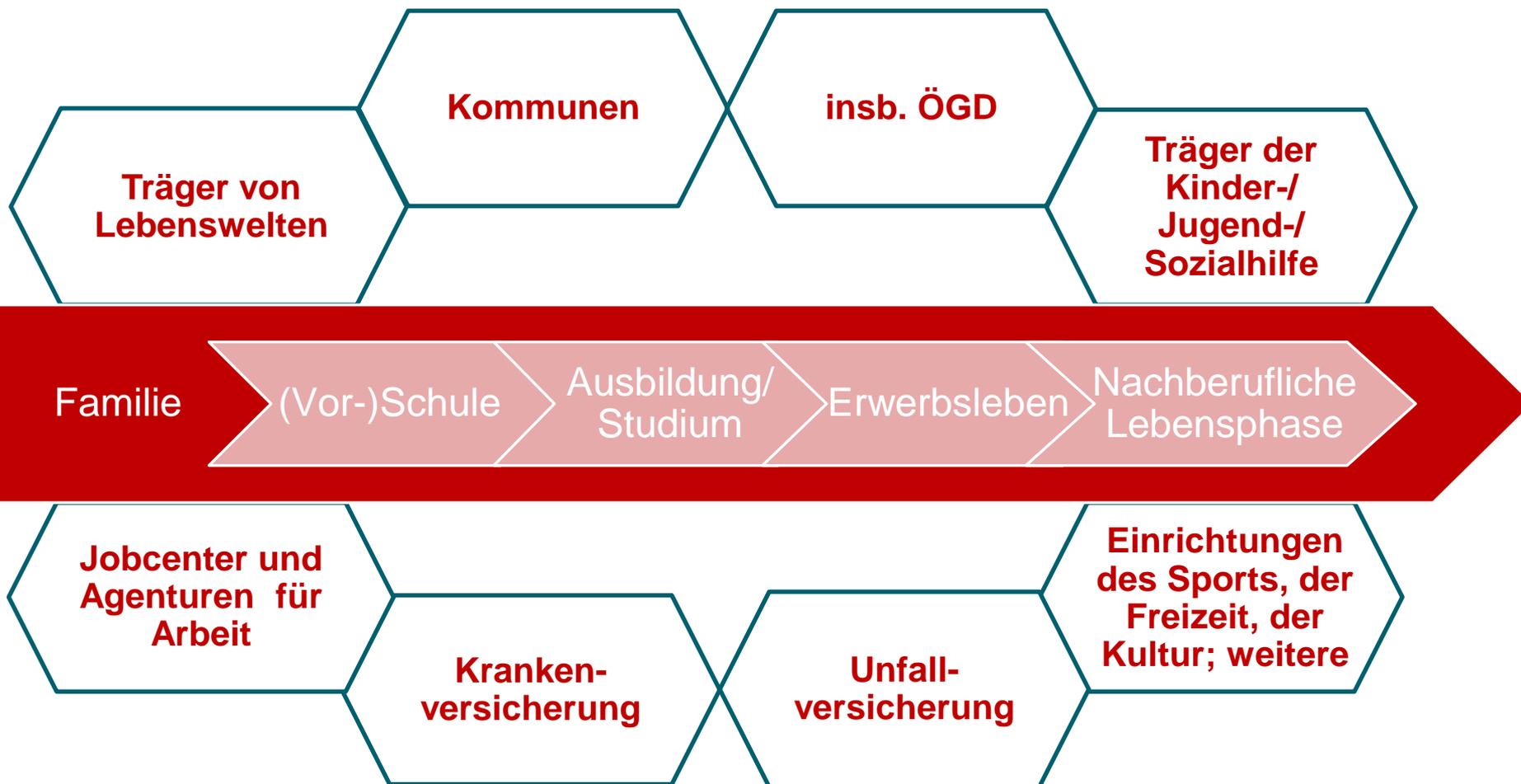
- Regionale Koordination
- Zeitliche Koordination
- Methodische Koordination

Mehr Kooperation

- Zusammenarbeit innerhalb der GKV
- Zusammenarbeit GKV – Kommunen
- Zusammenarbeit GKV - Bundesagentur für Arbeit
- Zusammenarbeit GKV – DGUV bzw. GKV – GDA

Perspektiven

Integrierte kommunale Strategien



Seid realistisch: fordert das Unmögliche!

(Graffito, Berlin 1968)

Es ist besser, eine Kerze anzuzünden, als
die Dunkelheit zu beklagen.

(Chinesisches Sprichwort)

Die Politik bedeutet ein starkes langsames Bohren von harten Brettern mit Leidenschaft und Augenmaß zugleich.

Max Weber (1919)